



Μάτια «αιχμιάδωτα» της ηλικίας

Της ΤΑΤΙΑΝΑΣ ΣΚΟΥΤΑΡΗ*

Μετά τον εγκέφαλο, τα μάτια είναι τα πιο σύνθετα όργανα του σώματος. Κάθε ώρα αναλύουν 36.000 πληροφορίες, ενώ στη διάρκεια μιας ζωής θα δουν 26 εκατομμύρια εικόνες. Ανοίγουν κατά μέσον όρο 17.000 φορές την ημέρα (περίπου 15 φορές/λεπτό).

Η ωχρά κηλίδα, το σημείο του αμφιβλυστροειδούς όπου εστιάζονται οι ακτίνες από τα αντικείμενα που κοιτάζουμε, δέχεται περισσότερη ακτινοβολία απ' ό,τι ο υπόλοιπος αμφιβλυστροειδής, με συνέπεια να εκφυλίζεται με την ηλικία. Η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας αποτελεί την πιο σημαντική αιτία μη αναστρέψιμης απώλειας όρασης στις ηλικίες άνω των 65 στις αναπτυγμένες κοινωνίες.

Είναι πλέον κοινό μυστικό ότι η ηλικία και η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας πάνε χέρι χέρι.

Τρία από τα παρακάτω περιγραφόμενα στοιχεία αρκούν για να αντιληφθεί κανείς ότι έχει αλλοιώσεις στην ωχρά κηλίδα. Προφανώς όσο περισσότερα συμπτώματα εμφανίζει κανείς τόσο σε πιο προχωρημένο στάδιο είναι η πάθηση:

1 Δυσκολία στο διάβασμα: ενώ μπορεί πρόσφατα να άλλαξαν γυαλιά προσβυωπίας, τα γράμματα στο κείμενο δεν φαίνονται έντονα, τα βλέπουν παραμορφωμένα ή και «κομμένα». Συχνά μπερδεύουν τη σειρά που διαβάζουν και έπειτα από μερικά λεπτά ανάγνωσης ήδη έχουν κουραστεί και τα μάτια θαμπώνουν και δακρύζουν.

2 Ευθείες γραμμές σε πόρτες, κάγκελα, κολλόνες κ.α. **μοιάζουν να έχουν καμπύλες**, να είναι τεθλασμένες και με την πάροδο του χρόνου γίνονται όλο και πιο κυματοειδείς.

3 Αδυναμία αναγνώρισης προσώπων. Φίλοι και συγγενείς γίνονται αντιληπτοί μόνο από τη φωνή. Τα χαρακτηριστικά του προσώπου των άλλων είναι αλλοιωμένα και χρειάζεται να πλησιάσουν αρκετά κοντά για να τους διακρίνουν.

4 Τα χρώματα δεν είναι εύκολο πια να διαχωριστούν και ειδικά τα σκούρα.

5 Το φως σε κλειστό χώρο, όσο έντονο και να είναι, **δεν επαρκεί.** Όλα γύρω φαίνονται σκοτεινά και οι λαμπτήρες παρ' ό,τι είναι ισχυροί παρομοιάζονται σαν λυχνίες.

6 Υπέρμετρη ευαισθησία στην ηλιακή ακτινοβολία. Τα μάτια τους εύκολα θαμπώνουν στον ήλιο και δύσκολα προσαρμόζονται όταν μπαίνουν σε κλειστό χώρο.

7 Δεν ξεχωρίζουν καλά τους φωτεινούς σηματοδότες αλλά και το ύψος του πεζοδρομίου, όπως και την απόσταση που βρίσκεται ένα αυτοκίνητο. Αυτό έχει αποτέλεσμα η μετακίνησή τους να γίνεται βασανιστική και επικίνδυνη. Ο πληθυσμός που πάσχει από αλλοιώσεις στην ωχρά αυξάνει με ταχύτερους ρυθμούς τα τελευταία χρόνια. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει γνωστά μόνο 4 γονίδια και 2 μεταλλάξεις αυτών που είναι υπεύθυνες για την εκφύλιση.

Ποιοι είναι όμως οι παράγοντες που συμβάλλουν στο να εκδηλωθεί μια τόσο «επιθετική» νόσος;

Πόσο ο τρόπος ζωής επηρεάζει ένα τόσο μείζον πρόβλημα;

Ηρθε πλέον η ώρα να κατανοήσουμε τους κινδύνους και να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας ώστε να περιοριστεί ή να επιβραδυνθεί η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας.

Επιφέροντας αλλαγές στον τρόπο ζωής:

1 Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζει την εμφάνιση αλλοιώσεων στην ωχρά κηλίδα δεν είναι άλλος από την κακή διατροφή. Αποφεύγετε τις τροφές που περιέχουν πολλά λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη.

2 Μειώστε το σωματικό σας βάρος. Η διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα περιορίζει τις πιθανότητες εμφάνισης εκφυλιστικής ωχροπάθειας. Μειώνει τη χοληστερόλη και την αρτηριακή πίεση, βελτιώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη και προλαμβάνει το διαβήτη.

3 Περιορίστε ή ακόμα καλύτερα κόψτε το κάπνισμα. Όσοι είναι καπνιστές ή και όσοι είναι καπνιστές από «δεύτερο χέρι» (παθητικοί καπνιστές) έχουν 2,4 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν εκφύλιση της ωχράς. Αυτό σημαίνει ότι το κάπνισμα δεν βλάπτει μόνον τους καπνιστές, αλλά και τους γύρω τους.

4 Μην πίνετε περισσότερα από δύο οινόπνευματώδη ποτά ημερησίως.

5 Προστατέψτε τα μάτια σας από τον ήλιο. Η υπερϊώδης ακτινοβολία είναι ιδιαίτερα επιζήμια για την όραση. Επιλέγτε γυαλιά ηλίου με εγγυημένους φακούς, κατασκευασμένα από επώνυμες εταιρείες.

6 Μη χειρουργείτε τον καταράκτη. Μια τέτοια επέμβαση σε ασθενείς με εκφύλιση της ωχράς κηλίδας όχι μόνον δεν θα βελτιώσει την οπτική οξύτητα, αλλά αντίθετα έχει αποδειχθεί επιστημονικά πως επιφέρει ραγδαία επιδείνωση της νόσου. Η όραση υποβαθμίζεται λόγω της αδυναμίας του ένθετου φακού, που αντικαθιστά το φυσικό φακό, να φιλτράρει την ακτινοβολία και να προστατέψει τον αμφιβλυστροειδή.

7 Ελέγχετε τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνετε. Φάρμακα αντισπασμωδικά, κατασταλτικά, αντικαταθλιπτικά, αντιοιστρογόνα, αποσυμφορητικά της ρινικής κοιλότητας αλλά και φάρμακα για το ουρικό οξύ και την οστεοπόρωση επηρεάζουν αρνητικά την όραση.

Η εκφύλιση της ωχράς είναι ύπουλη ασθένεια, δεν συνδέεται με αίσθηση πόνου και όταν γίνουν έκδηλα τα συμπτώματά της είναι πλέον σε προχωρημένο στάδιο.

Υπάρχουν δύο μορφές της πάθησης:

Η ξηρά ή ατροφική μορφή, η οποία εξελίσσεται αργά. Η κεντρική όραση βαθμιαία χάνεται, ενώ η περιφερική δεν προσβάλλεται από την πάθηση.

Η υγρά ή παραγωγική, μπορεί σε ελάχιστο χρόνο να στερήσει σημαντικό ποσοστό οπτικής οξύτητας στον ασθενή. Κάτω από

Μάτια «αιχμιάδωτα» της ηλικίας

συνέχεια από τη σελ. 8

την ωχρά κηλίδα αναπτύσσονται παθολογικά τριχοειδή αγγεία, τα οποία καθώς είναι εύθραυστα αιμορραγούν και «σκεπάζουν» την ωχρά κηλίδα δημιουργώντας εκτενείς μαύρες κηλίδες στο οπτικό πεδίο, που δεν επιτρέπουν στον ασθενή να δει.

Όσον αφορά την ξηρά ή ήπια μορφή της πάθησης δεν έχει βρεθεί μέχρι σήμερα το «αντίδοτο». Όσον όμως αφορά την «υγρά» μορφή, η φωτοδυναμική αγωγή δεν έφερε το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Νέες μέθοδοι με αντιαγγειογενετικές ουσίες μέσω έγχυσης στην υαλοειδική κοιλότητα του οφθαλμού εφαρμόζονται εδώ και μερικούς μήνες. Είναι βέβαια πρόωρο ακόμα να μιλάμε για αποτελέσματα, μιας και παγκοσμίως η εφαρμογή αυτών των ενέσεων γίνεται μόλις μερικούς μήνες και απαιτούνται αρκετές συνεδρίες.

Αυτό που πρέπει να διευκρινίσουμε είναι ότι η ξηρά μορφή είναι η «καλή» μορφή εκφύλισης, γιατί δεν συνοδεύεται από αιμορραγίες και οιδήματα αφ' ενός και αφ' ετέρου

η απώλεια όρασης είναι μικρότερη. Η προοπάθεια που γίνεται με τις προαναφερθείσες μεθόδους είναι να μετατραπεί η υγρά σε ξηρά και όχι να θεραπευτεί.

Επειτα από πολλά χρόνια έρευνας η Αμερική αυξάνει το χάσμα καινοτομίας με την Ευρώπη, κατασκευάζοντας σε εργαστήρια, που προμηθεύουν τη NASA με υπερυαίθη οπτικά όργανα, νέου τύπου γυαλιά που δίνουν τη δυνατότητα στο 95% των περιπτώσεων εκφύλισης να εκτελέσουν καθημερινές δραστηριότητες όπως πριν αποκτήσουν το πρόβλημα.

Γυαλιά για κοντινή και μακρινή όραση, για διάβασμα, παρακολούθηση τηλεόρασης και για πολλές άλλες εργασίες και κόμπι παρέχονται αποκλειστικά από τον εξειδικευμένο στη χαμηλή όραση οπτομέτρη στους ασθενείς, έπειτα από επιστημονική εξέταση και αξιολόγηση της όρασής τους. Τα ειδικά γυαλιά «επιτρέπουν» στον ασθενή να δει με την περιφερική του όραση μεταφέροντας την εικόνα από την περιφέρεια στο κέντρο. «Εκπαιδεύουν» την πε-

ριφέρεια που δεν βλάπεται από την πάθηση, να συμπεριφέρεται όπως η ωχρά κηλίδα.

Ο εξειδικευμένος οπτομέτρης συμβουλεύει τους ασθενείς πώς θα χρησιμοποιούν τα γυαλιά και πώς η όρασή τους θα γίνει ξανά λειτουργική και χρήσιμη. Τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία εγκρίνουν τη δαπάνη για την προμήθεια των ειδικών αυτών γυαλιών εφ' όσον ο ασθενής προσκομίσει γνωμάτευση από τον οπτομέτρη και πιστοποιητικό γνησιότητας από το Εμπορικό Επιμελητήριο.

Χάρη στην εξέλιξη της τεχνολογίας σχεδόν όλοι οι άνθρωποι με εκφυλιστικές αλλοιώσεις του αμφιβλυστροειδούς μπορούν εκ νέου να απολαμβάνουν μια ζωή ποιοτική και δημιουργική. Τα ειδικά γυαλιά χαμηλής όρασης (NASA) είναι επένδυση αυτονομίας και ανεξαρτησίας.

*Η Τατιάνα Σκούταρη είναι ειδικός οπτομέτρης, επίκουρος καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Complutense Μαδρίτης, ειδικευμένη στη Χαμηλή Όραση, MSc Low Vision